RATOWNICTWO

MIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY SPRAWOM RATOWNICTWA LEKARSKIEGO, POŻARNICZEGO, WODNEGO, GAZOWEGO, W RAZIE KLĘSK ŻYWIOŁOWYCH i t. p.

Warszawa, Kopernika 37, tel. 33-63. Konto w P.K.O. Nr. 14.661.

ORGAN WARSZAWSKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO

Rok I—1929. LUTY. № 2.

Do PP. Członków rzeczywistych Warsz. Pogotowia Ratunkowego.

Administracja miesięcznika „RATOWNICTWO", niniejszem komunikuje PP. Członkom rzeczywistym Warsz. Pogotowia Ratunkowego, iż każdy z PP. Członków, opłacający składkę członkowską Tow. Doraźnej Pomocy Lekarskiej w Warszawie, w wysokości przynajmniej 20 zł. rocznie, ma prawo otrzymywania miesięcznika zupełnie bezpłatnie.

Celem odbioru numerów, należy zgłaszać się do administracji „RATOWNICTWA", w Warszawie, ul. Kopernika 37 od godz. 10-ej do 14-ej i od godz. 16-ej do 18-ej z opłaconym kwitem składki członkowskiej, na którym odnotowywane będą odebrane numery.

ADMINISTRACJA

Humor w Pogotowiu.

— Hallo! Czy to jest czemprędzej Pogotowie?

— Tak!

— Czy to mówi doktór od Pogotowia?

— Mówi lekarz dyżurny.

— Oj, tu potrzebny jest w tym samym momencie doktorzy z felczerem z karetkiem, ale już.

— Niech pan powie spokojnie co się stało?

— Co się stało? — stało się wielka rzecz!

— Ale co?

— Ja robiłem od żony z lewatywą i zginęła kanulka (kanka).

— Nie może być, musiała gdzieś upaść.

— Co to znaczy nie może być, kiedy ja powiadam co zginęła kanulka.

— Niech pan dobrze poszuka, może wpadła w pościel albo pod łóżko.

— Ja jej zaraz poszukam, niech pan doktorze sukunde zaczekuje.

(Po małej chwili).

— Hallo! czy to pan konsyljarz?

— Tak, no i co?

— Ja panu jestem bardzo z wdzięcznością, ja panu bardzo dziękuję za poradę, kanulka potrzebowała spadać pod łóżko.

RATOWNICTWO

MIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY SPRAWOM RATOWNICTWA LEKARSKIEGO, POŻARNICZEGO, WODNEGO, GAZOWEGO, W RAZIE KLĘSK ŻYWIOŁOWYCH i t. p.

Warszawa, Kopernika 37, tel. 3?-63. Konto w P.K.O. Nr. 14.661.

ORGAN WARSZAWSKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO

Rok I—1929. LUTY. № 2.

Dr. FRANCISZEK BIAŁOKUR.

Urządzenia społeczne — poradnie
dla wykolejeńców życiowych i niedoszłych samobójców.

Większa część zamachów samobójczych i samobójstw w Warszawie (80%), zarejestrowana jest w biuletynach Pogotowia Ratunkowego, ponieważ prawie do każdego wypadku targnięcia się na życie publiczność lub posterunkowi policji odruchowo wzywają Pogotowie. Dlatego też statystyka naszego Pogotowia może być poniekąd wykładnikiem zagadnienia samobójstw w Warszawie.

Lekarz dyżurny Pogotowia, zaalarmowany z miasta o wypadku targnięcia się na życie, wyjeżdża w przeciągu jednej minuty ze stacji ratunkowej i przeciętnie w ciągu minut dziesięciu, zależnie od odległości miejsca wypadku, już podaje pierwszą pomoc delikwentowi. Ponieważ lekarz ma ze sobą w kuferkach ratowniczych wszystkie niezbędne środki do okazania pierwszej pomocy, zabiegi ratownicze idą szybko, raźnie i skutecznie, dowodem czego jest nieznaczny naogół odsetek śmierci, spowodowanych zamachem samobójczym, chyba, że śmierć nastąpiła już przed przybyciem lekarza, a to z powodu użycia jakiegoś gwałtownego środka trującego.

Ci co się pozbawiają życia środkami gwałtownymi i skutecznymi — należą do kategorji osób umysłowo chorych — z manją samobójczą i takie osobniki po nieudanym zamachu samobójczym probują innych skuteczniejszych sposobów, aż w końcu pozbawiają się życia definitywnie.

Są to klienci zakładów dla umysłowo chorych, lub popełniający samobójstwo w przystępie ostrej psychozy.

Naturalnie, że ta kategorja chorych umysłowo samobójców należy także do klientów Pogotowia Ratunkowego i do tych biedaków lekarz Pogotowia wyjeżdża czasem niejednokrotnie w różnych odstępach czasu, aż wreszcie zastaje na miejscu wypadku trupa. Znany jest w kronikach tutejszego Pogotowia nałogowy samobójca, który już skakał do Wisły, przecinał sobie szkłem żyły, rzucał się pod samochód i robił sobie harakiri. Ostatnio ten uparty samobójca otruł się morfiną.

Atoli większość klientów Pogotowia stanowią osoby, które w celach samobójczych imają się środków heroicznych — rzucają się z wysokości, strzelają się, zażywają sublimat, przecinają sobie tętnice i t. p. lecz czynią to jakoś nieudolnie i często teatralnie, pozostawiając sobie w każdym razie otwartą furtkę do powrotu do życia. Tę kategorję nieszczęśljwców lekarz Pogotowia zawsze wydrze ze szponów śmierci, złagodzi cierpienia, usunie truciznę, odwiezie do szpitala i odda w ręce kliniki. Wstrząs, który tacy klienci przechodzą z powodu zdecydowania się na zamach samobójczy, następnie skuteczny ratunek, a zwłaszcza przekonanie, że lekarz Pogotowia zawsze i natychmiast go uratuje, sprawia, że niedoszły samobójca już poraz drugi nie zawsze odważy się na wystawienie się na pośmiewisko i taki wykolejeniec szuka innego wyjścia z trudnego położenia życiowego, w jakie się często chwilowo uwikłał. I takiemu biedakowi należy przyjść w czas z pomocą.

W Warszawie na 1.050.000 mieszkańców przypada 1500 zamachów w ciągu roku! Jeżeli od tego odliczymy około 10% zamachów skutecznych, czyli zakończonych w ostatecznym rezultacie śmiercią, czyli 150 ludzi już nie potrzebujących żadnej opieki społecznej, to pozostaje jeszcze armja, licząca około 1350 osób wykolejeńców i złamanych życiem, którą społeczeństwo powinno się zaopiekować, gdyż są to ludzie rzeczywiście nieszczęśliwi i moralnie zgnębieni. O tych nieszczęśliwych w niektórych krajach pamięta społeczeństwo i urządziło dla nich poradnie.

W Wiedniu funkcjonuje od 18 lutego 1927 roku p r z y t u ł e k i p o r a d n i a przy policji państwowej, która roztacza opiekę nad niedoszłymi samobójcami*) (Lebensmüdefürsorge. Retter—Zeitung Nr. 8, 1928. Wydawca Dr. Emil Közmöczi). Opieka ta prowadzi

*) Specjalne wydanie niemieckie węgierskiego pisma Budapeszteńskiego Pogotowia Ratunkowego „Mentők—Zapia" na V Międzynarodowy Zjazd Ratownictwa i chorób zawodowych.

także wyczerpującą statystykę wszystkich przypadków samobójstw, a daty do statystyki otrzymuje od urzędów policyjnych, które podają nazwiska, stan, wyznanie, narodowość, zajęcie, adres i przypuszczalną przyczynę zamachu samobójczego delikwentów.

Po otrzymaniu biuletynu z policji, jeden z członków poradni udaje się do niedoszłego samobójcy i, uzyskawszy jego zaufanie, stara się pocieszyć go, uspokoić i skierować jego myśli i dążenia na właściwe tory. Następnie, taki opiekun najdyskretniej zbiera wiadomości o samobójcy wśród otoczenia w jego domu, w warsztacie, w którym pracuje, wśród znajomych i rodziny. Ustanowiwszy przypuszczalną przyczynę zamachu samobójczego, opiekun zarządza postępowanie, celem dalszego ratowania samobójcy i wytworzenia solidnych, moralnych i fizycznych podstaw do normalnego życia. Delikwent narazie otrzymuje od Prezydjum Policji, lub jakiegokolwiek towarzystwa dobroczynności lub zakonnego zapomogę pieniężną, względnie bezprocentową pożyczkę.

Instytucja ta pracuje w Wiedniu z nadzwyczajnem powodzeniem z ramienia rządu, a i publiczność popiera ją dobrowolnie bardzo wydatnie.

Ze sprawozdania za rok 1927 widać, że poradnia ta uskuteczniła 772 wywiady i w 243 razach uznała, że udzielenie pomocy było zbędne, lub było nieumotywowane.

W przypadkach, kiedy doraźna pomoc okazała się pożądaną lub niezbędną — polegała ona na następujących zabiegach:

Zasiłek pieniężny z Prezydjum policji . . .	28	razy
Zasiłek pieniężny od instytucji dobroczynnych	148	„
Gmina żydowska udzieliła pomocy	3	„
Biuro inwalidów	4	„
Z opieki nad dziećmi	108	„
Bezprocentowej pożyczki udzielono	9	„
Odesłano do szpitala na leczenie	30	„
Do przytułków dla kalek i starców odesłano	1	raz
W zakładzie położniczym umieszczono . . .	4	razy
W zakładzie dla pijaków umieszczono . . .	32	„
Wyszukano zajęcia	15	„
Niedoszłym samobójcom wyrobiono posady .	53	„
Dostarczono mieszkania	2	„
Wskazano adresy wolnych mieszkań . . .	7	„
Udzielono pomocy prawnej niedoszłym samobójcom	11	„
Zwolniono od kary w drodze łaski	1	raz
Złagodzono niesnaski rodzinne	102	razy

Jakeśmy wspominali, w Anglji względnie mało zamachów samobójczych (8 na 100 000 mieszkańców). Nad niedoszłymi samobójcami w Anglji roztacza opiekę „the Salvation-Army“ — Arja Zbawienia, którą wydatnie wspierają rząd i publiczność. Angielska Armja Zbawienia rozporządza dużymi środkami materjalnymi i ma do swej dyspozycji różne przytułki, szpitale, warsztacy pracy, neurologów, pielęgniarzy i t. p. Instytucja ta nie tylko opiekuje się niedoszłymi samobójcami, lecz udziela serdecznych porad i wydatną pomoc wszelkim innym wykolejeńcom życiowym, którzy się zwracają do ich poradni osobiście lub za pomocą rodziny i znajomych.

W Kopenhadze zamachy samobójcze zdarzają się taksamo często, jak na Węgrzech (25 na 100.000). Niedoszłych samobójców umieszcza się na kilka dni w klinice nerwowej i jeżeli się okaże, że nie wymagają specjalnego leczenia, puszcza się ich wolno, umieszcza się ich w przytułkach (aux sêcours de l'assistance publique).

W Amsterdamie zamachy samobójcze zdarzają się tak rzadko, że władze państwowe komunalne nie zajmują się sprawą niesienia pomocy w tych wypadkach.

W Dreznie niedoszłych samobójców umieszcza się w szpitalu lub w klinice nerwowej. O ile zachodzi potrzeba dalszej obserwacji lub opieki, oddaje się ich do dyspozycji miejscowej opieki społecznej (Städtische Fürsorgeamt).

W Monachjum mało zamachów samobójczych i magistrat nie posiada żadnej specjalnej instytucji opiekującej się samobójcami.

W Lipsku opiekuje się niedoszłymi samobójcami „Verein für Gemeindemission“ — które kieruje delikwenta do „Gesundheitsamt des Rates der Stadt Leipzig“.

W Pradze czeskiej naogół mało zamachów samobójczych i magistrat specjalnych urządzeń do opiekowania się samobójcami nie posiada. Jeżeli przyczyną samobójstwa jest nędza, kieruje się takiego biedaka do Towarzystwa dobroczynności, które roztacza opiekę nad nim i jego rodziną.

Warszawa dotąd nie posiada instytucji, która opiekowałaby się biednymi wykolejeńcami życiowymi, a należałoby zająć się tymi nieszczęśliwymi.

Zaznaczyć należy, ze w praktyce Pogotowia Ratunkowego powtarzanie zamachów samobójczych przez te same osoby zdarza się dość często.

D-r FRANCISZEK OBARSKI.

Lekarz Pogotowia Ratunkowego a publiczność.

Praca lekarza Pogotowia Ratunkowego jest pracą publiczną. Poczynając już od wezwania do wypadku, lekarz na każdym kroku styka się z publicznością. Najsamprzód z kimś z pośród publiczności, kto dzwoni na stację Pogotowia i zawiadamia lekarza o wypadku. Później z gromadzącą się publicznością na miejscu wypadku, bądź to na ulicy, bądź to w jakiemś innem miejscu publicznem i otaczającą chorego lub rannego.

Wreszcie, jeżeli lekarza Pogotowia udziela swej pomocy uległemu wypadkowi w mieszkaniu prywatnem, wtedy spotyka się z otoczeniem bliższem lub dalszem poszkodowanego.

Zakres tedy działalności lekarza Pogotowia pozwala mu na wypowiedzenie szeregu uwag pod adresem tejże publiczności skierowanych.

Nie wszyscy z wzywających pomocy Pogotowia Ratunkowego, a takich jest sporo, zdają sobie sprawę z tego, do czego jest powołana instytucja ta, mająca za sobą już 32 lata chlubnej pracy na polu niesienia ulgi poszkodowanym w nieszczęśliwych wypadkach.

Niejednokrotnie zdarza się, że lekarz Pogotowia zamiast wyjeżdżać na pierwsze wezwanie do wypadku, wyjeżdżać bez żadnej rozmowy, ośmiela się wzywającemu zadawać pytania a takich zasadniczych jest 4, a mianowicie:

1) kto mówi,
2) Nr. telefonu,
3) co się stało,
4) gdzie się zdarzył wypadek.

Od zadawalających odpowiedzi na owe 4 pytania lekarz Pogotowia uzależnia wyjazd do wypadku. Prócz tego nieraz wypadnie lekarzowi zadawać pytania dodatkowe, np. wzywa ktoś do wypadku otrucia. Na 4 pytania zasadnicze odpowiedzi brzmiały na korzyść wezwania. Tymczasem lekarz Pog., mając pewne wątpli-

wości, zadaje dodatkowe pytanie: — Kiedy się to stało? Z odpowiedzi na to dodatkowe pytanie wynika, że otrucie nastąpiło przed kilku dniami i lekarz Pog. ma do czynienia już nie z wypadkiem nagłym, tylko z chorobą, raczej z następstwami otrucia, a zatem wezwania takiego uwzględnić nie może.

Na pierwsze pytanie — kto mówi — zwykle się słyszy nazwę instytucji, fabryki, nazwisko osoby prywatnej, Nr. posterunkowego lub komisarjatu.

Ten punkt nie nastręcza lekarzowi Pogotowia żadnych szczególniejszych uwag.

W drugiem pytaniu lekarz żąda podania Nr. telefonu, przez który mówi wzywający.

Robi się to w tym celu, żeby z jednej strony móc skontrolować prawdziwość wezwania, a z drugiej strony, aby stacja Pogotowia Ratunkowego w każdej chwili mogła porozumieć się z lekarzem właśnie za pomocą podanego Nr. telefonu. Te pierwsze dwa pytania zazwyczaj nie wywołują żadnych nieporozumień między lekarzem a wzywającym.

Zaczynają się one dopiero przy trzeciem pytaniu—co się stało? Wzywający nieraz nie widział wypadku, tylko dowiedział się od kogoś, że coś się stało, a mając w mieszkaniu telefon, biegnie do niego i wzywa Pogotowie.

Nie może więc odpowiedzieć w sensie dodatnim na owe 4 pytania. Lekarz odmawia pomocy Pogotowia, albo uzależnia wyjazd od podania dokładniejszych informacji o wypadku.

Albo też ktoś patrząc przez okno na ulicę, zauważył, jak przechodzień zachwiał się i upadł. I to już wystarcza, żeby dzwonić na stację Pogotowia do wypadku.

Później okazuje się, że onym przechodniem był pijany, który wprawdzie upadł, ale zaraz podniósł się i poszedł dalej. Lekarz Pogotowia został wezwany napróżno.

Przechodniem, który nagle padł na ulicy i dostał drgawek, może być epileptyk. W danym razie lekarz Pogotowia również jest niepotrzebny, bo zanim przybędzie, taki chory zwykle podniesie się, odpocznie chwilę i idzie dalej.

Nieraz zdarza się, że wzywający dzwoni po Pogotowie jeszcze przed wypadkiem, kłótnia bowiem kilku pijanych osób może się skończyć bójką, według opinji wzywającego.

Doświadczenie lekarza Pogotowia pozwala niejednokrotnie na odróżnienie wezwania do wypadku od wezwania do choroby. Np. wzywający mówi, że ktoś dostał krwotoku bardzo obfitego. Lekarz Pogotowia, nie poprzestając na tem, pyta o inne okolicz-

ności tego krwotoku. I okazuje się, że dana osoba choruje od kilku dni, ma wysoką ciepłotę, a krwotok z nosa był na początku choroby.

Na wezwania, nie dające, ścisłego określenia rodzaju wypadku i nie mające cech wiarogodności (wezwania dzieci) lekarz Pogotowia musi odpowiadać odmownie, narażając się przez to nieraz na ordynarne wymysły i uszczypliwe docinki ze strony wzywających, stosownie do tego z jakich warstw pochodzą.

Po otrzymaniu zadawalniających odpowiedzi na 3 pytania przechodzi lekarz do czwartego — najważniejszego — gdzie się zdarzył wypadek. I tutaj w całej pełni zaczynają się przykre chwile dla lekarza, który w myśl § 20 instrukcji dla lekarzy Pogotowia, musi odmówić, jeżeli zachorowanie choćby nagłe, zdarza się w mieszkaniu prywatnem. Wtedy jedni z wzywających w sposób najbardziej ordynarny wymyślają, drudzy grożą skargami, raportami, inni wreszcie szukają interwencji policji.

Lekarz Pogotowia musi być jednak stanowczy na punkcie interpretowania § 20 instrukcji, który brzmi w sposób następujący:

„Przy wezwaniach na miasto uwzględnić należy te wypadki, które wchodzą w zakres działania Towarzystwa, a więc wszystkie wypadki, zaszłe w miejscach publicznych t. j. poza obrębem mieszkań prywatnych. Pogotowie odmawia wyjazdu do pijanych, o ile nie ponieśli poważniejszych obrażeń, do mieszkań prywatnych, za wyjątkiem wypadków, grożących życiu poszkodowanego, jak to: krwotoków, otruć, zadławień ciężkich, pokaleczeń, ciężkich oparzeń, samobójstw, i wreszcie groźnych wypadków, wywołanych oberwaniem sufitu, przygnieceniem, grożącem śmiercią i t. p. Przez mieszkanie prywatne należy wyłącznie rozumieć przedpokój, pokoje sypialne, jadalne, salony i t. p. będące w stałem użytkowaniu rodziny lub pojedyńczych osób prywatnych. Wszelkie inne pomieszczenia, jak hotele, domy zajezdne, restauracje, teatry, cyrki, lokale zabaw publicznych, szkoły, warsztaty, fabryki, składy, biura i kantory rządowe i prywatne i t. p. nie są uważane za mieszkania prywatne i przyjazdu do nich nie odmawia się".

Innemi słowy Pogotowie udziela swej pomocy we wszystkich wypadkach (w ścisłem tego słowa znaczeniu) wszędzie, nawet w mieszkaniach prywatnych. W przypadkach zaś nagłych zachorowań lub pogorszeń w chorobie w mieszkaniach prywatnych Pogotowie nie wyjeżdża. Jeżeli zaś zdarzy się że ktoś zachoruje nagle lub pogorszy mu się w miejscu publicznem, Pogotowie wtedy nie odmawia swej pomocy.

A zatem, jeżeli ktoś wzywa Pogotowie do napadu bólów, drgawek, różnych innych napadów i t. p. u chorych, znajdujących się w mieszkaniach prywatnych, spotyka się z odmową ze strony lekarza.

A teraz przeniesmy się myślą na ulicę. Zdarzył się wypadek tramwajowy. Pod wóz wpadł przechodzący człowiek. Widać masę skrwawioną i drgającą. Obok oderwana kończyna. Zgromadzona publiczność rzuca się, by własnemi siłami podnieść tramwaj i wydobyć nieszczęśliwego. Tymczasem ktoś pobiegł do telefonu i dzwoni na stację. Odpowiadają mu, że niema karetek na stacji, i jak tylko lekarz odezwie się z miasta, zaraz karetka zostanie skierowana na miejsce wypadku.

Mijają długie minuty, a Pogotowia niema. Wreszcie przybywa lekarz z opóźnieniem kilkunastuminutowem, witany przekleństwami i złorzeczeniami zebranego tłumu. Lekarz Pogotowia spóźnił się, ale z winy nie swojej lub instytucji. Nie. Spóźnił się, bo go fałszywie wezwano do mieszkania prywatnego, jakoby do otrucia, a okazało się, że był to chory, od kilku dni wymagający opieki ze strony lekarza prywatnego, lub wzywają do krwotoku, a okazało się, że było niewielkie krwawienie z nosa, z czem możnąby się zgłosić na stację Pogotowia.

Ktoś może jednak powiedzieć, że Pogotowie Ratunkowe posiada nie jedną karetką, lecz kilka. Tak. Ale w danym razie karetki były już czynne na mieście, również przy ciężkich wypadkach, (nawet rezerwy zostały unieruchomione).

Nieraz publiczność robi lekarzowi zarzuty, że się spóźnił, że z zegarkiem w ręku upłynęło tyle to a tyle minut, najczęściej mówi się pół godziny.

Kto pragnąłby bezstronnie przekonać się ile upłynęło czasu od chwili rozpoczęcia rozmowy przez telefon, aż do przybycia karetki na miejsce wypadku, ten nie posądzałby lekarzy Pogotowia o opieszałość.

Po przyjęciu wezwania lekarz Pogotowia daje sygnał alarmujący obsługę samochodu. W porze ciepłej, w dzień, samochód gotów jest do wyjazdu po upływie minuty, w porze zimnej zaś, zwłaszcza w nocy samochód wyjeżdża po 2 minutach od chwili alarmu.

W porze nocnej samochód ratunkowy może prędzej stanąć na miejscu wypadku, aniżeli w dzień.

Na głównych ulicach z bardzo wzmożonym ruchem kołowym samochód Pog. spotyka się na każdym kroku z przeszkodami, musi się zatrzymywać. Zdarza się to, zwłaszcza na moście Kierbe-

dzia, gdzie złamane koło u wozu tamuje ruch na wiele minut, a osaczony ze wszystkich stron samochód Pogotowia musi czekać, aż droga będzie wolna. Dużą przeszkodę dla ruchu stanowią i przejazdy kolejowe, przed którymi Pogotowie wiele minut musi wyczekiwać na otwarcie. Jeżeli dodać do tego, że od czasu do czasu pęknie kiszka lub opona, to bezstronny widz wypadku mą wytłomaczenie, dlaczego lekarz Pogotowia przybył o 5—10 minut później.

Zachowanie się publiczności na miejscu wypadku wobec lekarza udzielającego pierwszej pomocy niejednokrotnie jest godne pożałowania.

Przez dawanie nietreściwych zapytań, wtrącanie swych uwag, rozpychanie się, co znowu doprowadza do walki nietylko słownej między publicznością samą, utrudnia się pracę lekarzowi i personelowi pomocniczemu.

Na wezwanie lekarza, aby ktoś z publiczności zechciał przyjść z pomocą, często głuche milczenie jest odpowiedzią, nikt z obecnych nie spieszy z pomocą personelowi sanitarnemu, który boryka się z pijanym, niepozwalającym sobie nałożyć opatrunku na krwawiącą obficie ranę.

Jeżeli lekarz Pog. interwenjuje w mieszkaniu prywatnem, to najczęściej chodzi o otrucia i bójki. Nieraz lekarz jest świadkiem walki między pijanemi domownikami, walki, jaką wznawiają na widok odsłoniętych miejsc z ranami do opatrunku. Tylko zimna krew lekarza ratuje sytuację, bo rannego przenosi się do samochodu do dalszego opatrunku, a bijących się rozdziela policja, która już zdążyła nadejść.

Zdarza się i tak, że pijany i ranny awanturnik rzuca się na personel Pogotowia, usiłując dosięgnąć kogoś pięścią, a nawet i nożem. Przytomność umysłu sanitarjusza Pogotowia, w jednym z takich wypadków ochroniła lekarza od zranienia.

W takich to warunkach pracuje często lekarz Pogotowia Ratunkowego.

Reasumując wyżej powiedziane, przychodzimy do następujących wniosków:

1) Każdy, kto zamierza wezwać Pogotowie Ratunkowe, winien wiedzieć, jakie zadanie spełnia Towarzystwo Doraźnej Pomocy Lekarskiej.

2) Pogotowie Ratunkowe nie leczy chorych, tylko udziela pierwszej pomocy w wypadkach nieszczęśliwych.

3) Jeżeli chodzi o wypadek w ścisłem tego słowa znaczeniu, Pogotowie udziela swej pomocy i w mieszkaniach prywatnych (patrz § 20 instrukcji).

4) Jeżeli ktoś nagle zachoruje lub, będąc chorym, pogorszy mu się w miejscu publicznem, Pogotowie nie odmawia swej pomocy.

5) Wzywający powinien posiadać dokładne informacje o wypadku, inaczej naraża się na odmowę ze strony lekarza, a wskutek tego powoduje nieprzybycie lub opóźnienie, jeżeli rzeczywiście zdarzył się nieszczęśliwy wypadek.

6) Pogotowie nie wyjeżdża do pijanych i epileptyków, chyba, że poranili się lub zachodzą inne usprawiedliwiające okoliczności (np. przedłużająca się nieprzytomność pijanego lub epileptyka).

7) Pogotowie odmawia przyjazdów do mieszkań prywatnych, jeżeli chodzi o nagłe zachorowanie, chorobę, lub pogorszenie w chorobie.

8) Wreszcie wzywający winien pozostać przy chorym i poczekać do czasu przybycia lekarza Pogotowia, aby, już to udzielić mu informacji o wypadku, już to nawet udzielić pomocy personelowi Pogotowia podczas ratowania poszkodowanego.

M. S. TRZEBIŃSKI.

Przewożenie chorych.

Dzisiejsze, znacznie udoskonalone lecznictwo wymaga bardzo często badań klinicznych, prześwietlań, sondowań i t. d., które to zabiegi nie mogą być dokonywane w mieszkaniu chorego i wymagają dostarczenia go do kliniki, szpitala lub zakładu roentgenologicznego. Nie mniej i szczupłość nowoczesnych lokali, zmusza rodzinę chorego do umieszczenia tegoż w odpowiednim zakładzie leczniczym.

Wszystko to sprawia, iż przewożenie chorych jest dzisiaj zjawiskiem zwykłem i stale się zwiększającem, to też należy zupełnie poważnie pomyśleć o środkach możliwie dogodnej lokomocji, któraby zabezpieczałaby dostatecznie chorego od niepożądanych wstrząśnień i bujań.

Przewożenie chorego w warunkach nieodpowiednich, zwłaszcza przy udarze apoplektycznym, skręcie kiszek, krwotokach wewnętrznych, porodach i różnych złamaniach kości, sprawia choremu wiele bólu i bywa często niebezpieczne dla jego życia.

Obecnie przewożenie chorych uskutecznia się samochodami sanitarnymi, specjalnie do tych celów przystosowanymi, jednakowoż nie zawsze odpowiednimi.

W tej sprawie zabrał niedawno głos na łamach jednego z dzienników warszawskich znany lekarz, który utyskuje na złe warunki przewożenia chorych i który uważa, że posiadane przez władze miejskie, szpitale i instytucje lekarskie samochody sanitarne są nieodpowiednie do przewożenia chorych i radzi, ażeby przynajmniej ulepszyć te samochody w ten sposób, iżby nosze zawieszane były na pasach przymocowanych do górnej ściany wozów, jak to się dzieje w państwach zachodnich.

Przyznając autorowi wzmiankowanego artykułu słuszność, w sprawie niewłaściwego przewożenia chorych przez niektóre,

licznie obecnie powstałe, prywatne instytucje lekarskie, stwierdzić jednak musimy, iż proponowany system pasowy nie jest dla Warszawy żadną nowością i był stosowany przez Warszawskie Pogotowie Ratunkowe już trzydzieści lat temu i jako nieodpowiedni został zarzucony.

Jeżeli zbadamy ten system z punktu widzenia technicznego to oczywiście, że jest on zupełnie niepraktyczny, gdyż jedynie umieszczanie punktów oparcia nosz w miejscach najniższych wozu i możliwie pośrodku t. j. na skrzyżowaniu sie linji przeprowadzonych pomiędzy kołami wozu, zapewnić może minimum wstrząśnień zwłaszcza bocznych.

Jeżeli państwa zachodnie utrzymują ten system, w co zresztą bardzo wątpimy (w ilustrowanem sprawozdaniu Berlińskiego Pogotowia Ratunkowego z roku 1928 nie zauważyliśmy umieszczenia nosz na pasach), to należy jedynie stwierdzić, iż państwa te w kierunku ulepszenia lokomocyj dla chorych, stoją na niższym szczeblu od nas.

Wiadomo jest natomiast, iż Wiedeńskie Pogotowie Ratunkowe wprowadziło ostatnio system umieszczania nosz z chorym wprost na spodzie wozu sanitarnego, przyczem punkty oparcia nosz umieszczone są na specjalnych tłokach oliwnych, których automatyczna elastyczność amortyzuje wstrząsy. System ten jest obecnie wyprobowywany przez sanitarjat wojskowy i jeżeli okaże się na naszych jezdniach praktycznym, zostanie wprowadzony do sanitarjatów społecznych i samorządowych. Warszawskie Pogotowie Ratunkowe Ratunkowe przewozi chorych już od trzydziestu dwóch lat i stale wprowadza skuteczne inowacje, mające na celu doprowadzenie swego taboru sanitarnego, przedewszystkiem pod względem nośności do warunków idealnych.

Przy obecnym fatalnym stanie naszych jezdni miejskich szosowych, zaleca się przedewszystkiem używanie dłuższych podwozi samochodowych na wydłużonych resorach, oględne napompowywanie dętek, a przedewszystkiem ostrożną i kulturalną jazdę wykwalifikowanych kierowców.

W najbliższych numerach naszego miesięcznika zamieścimy artykuły wybitnych fachowców w sprawie przewożenia chorych, traktujące o systemach lokomocji sanitarnej, poczynając od najprymitywniejszej.

TABELA

Pierwsza pomoc w zatruciach przed przybyciem lekarza.

TRUCIZNA	ODTRUTKI	UWAGI
Alkohol (wyskok, spirytus, wódki, wina).	Środki wymiotne: łechtanie gardła, obfite picie wody ciepłej i mydlanej. Podawanie 10 kropel amoniaku czystego lub anyżowego w szklance wody. Wąchanie amoniaku (tylko nie z butelki!). Zimny okład na głowę. Sztuczny oddech (np. rytmiczne pociąganie języka).	
Amoniak żrący potasowy Ług, soda żrąca.	Rozcieńczone kwasy: octowy, cytrynowy, winny. (Ocet, cytryna, kwasek). Sztuczny oddech. Lemoniada z cytryny. Mleko kwaśne z mąką i białkiem.	Środki zapobiegawcze W atmosferze amoniaku osłonić nos i usta chustką zwilżoną octem.
Kwasy: Siarkowy (witrjol) Solny, Saletrzany (azotowy) Octowy (esencja octowa) Szczawik i t.p.	Białko. Mleko słodkie. Woda mydlana. Kreda. Skorupki od jaj. Popiół. Potaż łyżeczkę na szklankę wody. Kleiki. Oliwa, masło, tłuszcze. Palona magnezja. Woda wapienna. Sztuczny oddech.	
Karbol, lysol, kreolina.	Woda. Środki wymiotne. Woda wapienna. Sól angielska rozpuszczona w wodzie. Rozcieńczony ocet. Mleko, kleiki, wino, sztuczny oddech.	
Kali chloricum, $KClO_3$ Sól Bertoleta, Chloran potasu.	Środki wymiotne. Kleiki. Mocna herbata. Trunki garbnikowe. Soda. Potem środki przeczyszczające i trzeźwiące.	Nie podawać kwasów! i wody gazowej.
Cjanek potasu. (Cjankali, kwas pruski, cjanowodór).	Środki wymiotne. Sztuczny oddech. Podawanie większej ilości cukru. Oblewanie twarzy zimną wodą. Rozcieranie stóp. Woda utleniona po łyżce stołowej z wodą.	

TRUCIZNA	ODTRUTKI	UWAGI
Zaczadzenie. CO, tlenek węgla, gaz świetlny, gazy automobilowe.	Świeże powietrze. Oblewanie twarzy zimną wodą. Butelki z gorącą wodą do stóp. Sztuczny oddech. Amoniak do wąchania.	Jako środek ochronny. Osłonić nos i usta chustką zwilżoną octem lub wodą wapienną.
Siarkowodór, gazy kloaczne, gazy kanałowe, studzienne, piwniczne. Kwas węglowy lub bezwodnik węglowy CO_2.	Świeże powietrze, wąchać amoniak, spirytus, eter, ocet. Rozcieranie szczotką ciała, zwłaszcza stóp. Sztuczny oddech.	Zapobiegawczo wsypać do dołów wapno i polewać wodą, lub wsypać do dołów kloacznych siarczan żelaza. Podczas pracy w atmosferze przepojonej siarkowodorem — wdychanie rozrzedzonego chloru (na chustkę nieco podchlorynu wapiennego i kilka kropel octu). Nakładać maskę ochronną.
Arszenik. Zieleń Schellego. Trucizna na szczury, myszy i muchy.	Środki wymiotne. (Oleje, woda mydlana, ciepła woda) Kleiki. Mleko. Białko. Odtrutka arszenikowa (w aptece). Magnezja palona łyżka na szklankę wody. (siarczan miedzi — cuprum sulfricum — siny kamień 0,2).	Nie podawać kwasów.
Fosfor.	Środki wymiotne. Zawiesina z kilku kropel starej terpentyny z żółtkiem jaja lub kleikami. Woda. Kreda.	Unikać podawania tłuszczów, mleka.
Jodyna.	Dużo krochmalu lub mąki rozbełtanej w wodzie. Białko.	
Sublimat. Miedź. Grynszpan. Ołów-farby.	Środki wymiotne. Mleko. Białko z wodą. Magnezja palona. Bizmut.	Unikać soli i tłuszczów.
Lapis-azotan-srebra.	Słona woda — białko, mleko.	

TRUCIZNA	ODTRUTKI	UWAGI
Morfina. Opium. Alkaloidy. Veronal. Chloral.	Środki wymiotne. Zlewać głowę zimną wodą, zimne okłady na głowę. Chrzan, gorczyczniki na okolicę serca i łydki. Trunki zawierające garbnik: herbata, kawa, odwar z kory dębowej, z czarnych jagód i t. p. Wino, wódka, czarna kawa, krople anadynowe. Sztuczny oddech.	Nieprzytomnemu nic nie wlewać do ust, ażeby się nie zakrztusił. Nie pozwolić spać, zachęcać do oddychania.
Strychnina.	Środki wymiotne. Trunki z garbnikiem i 20 kropel jodyny w wodzie.	Stuczne oddychanie.
Trujące rośliny: grzyby: muchomory, bedłki, grzyb szatański i t. p. Wilcze jagody (belladonna) lulek, blekot, bieluń, naparstnica, tojad i inne.	Środki wymiotne. Trunki z garbnikiem. Mocna kawa, herbata. Sztuczny oddech. Potem środki przeczyszczające, środki podniecające. Worek z lodem na głowę.	Zapobiegawczo powinno się grzyby przed smażeniem sparzyć wrzątkiem lub octem i wyciąg odlać. Nie wolno dawać octu.
Mrówki. Niedzwiadki. Stonogi, Pszczoły. Osy. Pająki, szerszenie, trzmiele.	Okłady z amoniaku lub wody karbolowej, mentolu. Usunąć żądło pszczoły, osy. Okład z zwilżonego popiołu z papierosów.	Przy ukłuciach w język płukać usta rozczynem amoniaku 40 kropel na szklankę wody.
Żmije: miedzianka, czarnucha. Psy wściekłe.	Opaska uciskająca nad miejscem ukąszenia (w ciągu najwyżej 30 minut). Rankę obmyć wodą karbolową, spirytusem, wódką, krew z rany wyssać bańką. Przyżeganie rany jodyną, amoniakiem, lugiem, kwasem saletrzanym, karbolem, papierosem, żelazem. Wcierać w rankę nadmanganian potasu.	W razie ukąszenia przez psa wściekłego sprowadzić szczepionke przeciw wściekliźnię Telegram - Warszawa Chocimska 24. Państwowy Zakład Higjeny.
Zepsute produkty spożywcze. Jad kiełbasiany. Jad rybny.	Środki wymiotne. Potem środki czyszczące. Kawa. Garbniki. Wódka. Wino.	Nie stosować oleju rycynowego.

Pomoc doraźna w zatruciach gazami.

I grupa środków trujących: tlenek węgla, kwas pruski, tlenek azotu i niektóre nitrozwiązki.

Postępowanie w zatruciach tlenkiem węgla.

Przy lekkiem zatruciu występują objawy, jak przy podnieceniu alkoholowem.

W cięższem zatruciu CO jeżeli chory jest przytomny i oddycha—podawanie czystego tlenu lub zmieszanego z powietrzem środki podniecające (excitantia).

Cave! przy dłuższem podawaniu tlenu — przekrwienie płuc.

W najcięższem przypadku zatrucia CO i porażeniu centrum oddechowego — sztuczny oddech, wprowadzenie pod skórę 300—500 cm^3 tlenu.

Cjanek potasu.

Przy ciężkim zatruciu następuje śmierć.

Przy lekkiem zatruciu postępowanie objawowe.

II grupa: gazy duszące — chlor, chloropikryna, fosgen (zapach zgniłych liści).

Objawy: podrażnienie spojówek ocznych, (chloropikryna) gwałtowny kaszel, ksztuszenie się, duszność (obrzęk płuc).

Postępowanie:

1) Bezwzględny spokój! Powstrzymanie się od wszelkich ruchów i ułożenie chorego w pozycji najdogodniejszej.

2) Upust krwi, najmniej 500 $cm.^3$, po uprzedniem zastrzyknięciu pod skórę *kofeiny*, celem zmniejszenia wzmożonej krzepliwości krwi.

3) Podawanie tlenu, zmieszanego z powietrzem w dużych przerwach zapomocą maseczek albo rurek, wprowadzonych do nosa ze względu na kaszel, ksztuszenie się i duszność.

4) Środki nasercowe: kofeina, kamfora 30% do 10 $cm.^3$ naraz! *Cave digalen!* (podniesienie ciśnienia krwi).

III grupa—środki drażniące—związki arsenowe (chloracetofenol)

Objawy: łzawienie, światłowstręt, ból gałki ocznej (podrażnienie spojówki oka, kichanie, krwotoki z nosa) podrażnienie śluzówki nosa, wymioty.

Postępowanie:

Wkroplenie do worka spojówkowego *nowokainy* i gruntowne przepłukanie go wodą.

Znieczulenie błony śluzowej nosa kokainą z adrenaliną, gruntowne przepłukanie nosa wodą rostworem fizjologicznym NaCl, rostworem sody.

IV grupa--środki żrące: iperyt, luizyt. Wywołują one oparzenia-

Postępowanie:

Bezwzględne, jak najszybsze usunięcie iperytu z ubrania, ciała, obmycie skóry zwyczajnym szarem mydłem *w strumieniu ibieżacej wody*, po uprzedniem rozebraniu chorego. W razie braku bieżącej wody posypanie *świeżem* wapnem chlorowanem *suchej* powierzchni skóry. Stosowanie ludniny

Iperyt może wywołać:

Oparzenia I stopnia: przysypanie miejsca oparzonego środkiem neutralizującym. względnie sodą, zmycie zaczerwienienia mocnym rozczynem $KMnO_4$.

Cave! przed maściami.

Oparzenia II stopnia: nacinanie pęcherzy i wysysanie ich zawartości sączkiem. *Nie usuwać pokrywy naskórkowej pęcherzy!* Opatrunek aseptyczny. Okłady z płynu Dakina.

Oparzenia III stopnia — owrzodzenia. Opatr. antyseptyczny.

Przy uszkodzeniu płuc przez pary iperytu — wziewanie Gomenolu i środków balsamicznych.

Przy uszkodzeniu przewodu pokarmowego iperytem (pokarmy polane iperytem) neutralizacja treści żołądkowej i usunięcie jej z przewodu pokarmowego przez podanie rozczynu sody i wywołanie wymiotów. *Płukanie żołądka nie przeprowadzamy* ze względu na poważne uszkodzenia tego narządu przez iperyt.

10 przykazań przeciw grypie.

Wydział zdrowia magistratu m. Warszawy wydał ulotkę propagandową, zawierającą dziesięć przykazań przeciw grypie.

1) unikać zbytnio przegrzanych mieszkań. Temperatura winna wynosić 18 st. C. i nigdy nie przekraczać 20 st. C.

2) dbać o odpowiednią wilgoć powietrza, gdyż zbytnia suchość bardzo drażniąco i ujemnie wpływa na drogi oddechowe, szczególnie przy centralnem ogrzewaniu należy zawsze umieszczać naczynia z wodą;

3) przewietrzać często lokale pracy i miejsca rozrywek, jak kina, teatry i t. d., gdyż powietrze przesycone kurzem i zużyte jest największym sojusznikiem grypy;

4) pamiętać o tem, że katary i kaszle mogą udzielać się innym, unikać więc należy styczności z ludźmi kichającymi i kaszlącymi;

5) unikać tłoku i większych skupień, gdyż grypa najłatwiej szerzy się w większych zbiorowiskach;

6) zachowywać czystość ust, ciała i odzieży;

7) nie nosić, ani ciasnego ubrania. ani ciasnego obuwia, ani ciasnych rękawiczek;

8) myć ręce przed jedzeniem;

9) nie używać ręczników, prześcieradeł, jak również naczyń szklanek używanych przez chorych i nie wypranych i nie wymytych;

10) codziennie, nawet w zimie, przynajmniej godzinę przebywać na otwartem powietrzu w ruchu; jednocześnie stale chartować ciało zapomocą zimnych nacierań i natrysków.

APTECZKI SZKOLNE.

Stosownie do rozporządzenia Ministerstwa W. R. i O. P. każda szkoła powinna być wyposażona w podręczną apteczkę zawierającą:

Amoniak	Tanina
Krople walerjanowe	Opatrunki
Plaster gorczyczny	Wata
Krople miętowe	Ceratka do okładów
Olej rycynowy	Gaza sterelizowana
Olej wapienny	Jodyna
Odtrutki	Płyn Burowa
Krochmal	Woda utleniona
Magnesia palona	Bandaże miękkie
Nadmangan potasu	Wazelina.

Narzędzia: Nożyczki. Szczypczyki. Termometr.

Z Kroniki wypadków.

— Hallo! Pogotowie Ratunkowe, proszę przyjechać natychmiast!

— Co się stało?

— Otruła się!

— Kto mówi?

— A co to pana obchodzi? Trzeba natychmiast przyjechać!

— Ul. K. Hotel S.! Prędzej przyjeżdżać!

— A kto wzywa?

— Właściciel restauracji M.

— Czem się otruła?

— Jodyną! Przy mnie wypiła flaszeczkę jodyny. Leży nieprzytomna. Przyjeżdżajcie czemprędzej...

— Proszę mówić spokojnie i proszę słuchać. Jodyna nie jest groźną trucizną. Proszę otrutej dać mąki rozbełtanej w mleku i przywieźć chorą na Stację Pogotowia, gdzie udzielona będzie dalsza pomoc, o ile zajdzie potrzeba.

W kwadrans delikwentkę przywieziono na Stację, gdzie lekarz dyżurny skonstatował stan dobry, zabarwioną jodyną twarz—podniecenie nerwowe... Zgłębnikiem wypompowano podane przedtem mleko z mąką, zabarwione na lekki kolor niebieski. Po upływie 20 minut chora o własnych siłach opuściła Pogotowie.

Wnioski:

1) Publiczność powinna się nauczyć, że do zatruć jodyną zasadniczo nie należy wzywać Pogotowia, lecz odwozić pacjenta na Stację, gdyż Pogotowie wyjeżdża tylko do ciężkich wypadków.

2) Jodyną trują się osoby przeważnie histeryczne, celem wywołania efektu. Przyjazd karetki z licznym personelem lekarskim i licznie zebrana publiczność stwarzają warunki teatralności. Lepsze skutki moralne wywrze na klienta dostarczenie go na stację Pogotowia.

3) Takie postępowanie wpływa na zmniejszenie ilości zamachów samobójczych za pomocą jodyny.

Przytoczony przykład stanowi normalny sposób załatwiania wezwań do otruć jodyną, o ile niema podejrzenia na zatrucie mieszane, lub jaką inną trucizną.

* * *

Na stację Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego zgłosiła się matka z pięcioletnim synem, który okazywał objawy upojenia alkoholowego.

Wedle słów matki, chłopiec wypił podobno szklankę wódki. Dziecko w stanie sennym było zupełnie spokojne, odruchy zachowane, tętno przyśpieszone, zapach alkoholu z ust.

Po przepłukaniu żołądka senność chwilowo ustąpiła, lecz już po 10-ciu minutach dziecko zasnęło. Stwierdzono oddech miarowy — 16—18 na minutę, wobec czego matka zabrała dziecko do domu w stanie dobrym.

W trakcie rozmowy z matką ustalono, że już w 3-im roku życia mały wypijał po 3 kieliszki wódki na raz.

Ojciec, matka i rodzeństwo używają alkohol codziennie, jako zwykłą pożywkę.

A. L.

BIBLJOGRAFJA RATOWNICZA.

Dr. J. Fegler. O efekcie chemicznego podrażnienia czuciowych zakończeń nerwowych w płucach. (Lek. Wojsk. 1928 r. T. 12, Nr. 4).

Zjawiska występujące wskutek podrażnienia zakończeń czuciowych nn. błędnych w płucach czy to przy pomocy znaczniejszych stężeń CO_2, czy też wogóle gazów drażniących są podobne i wywołują odruchowo akt wdechu. Polypnoe — przeszkadza wystąpieniu apnoe. *F. B.*

Dr. Wł. Jamrusz. O działaniu tlenu w zastosowaniu podskórnem. (Lek. Wojsk. 1928 r. T. 12, Nr. 4).

Procentowa zawartość tlenu we krwi po wprowadzeniu go pod skórę w wielkich ilościach — 4 litry — nie wiele się podnosi. Korzyścią dla ustroju jest to, że szybkość oddechu zmniejsza się, zaś głębokość jego zwiększa się. Obniżanie się ciśnienia tętniczego odciąża pracę serca. *F. B.*

Dr. Z. Srebrny. O tracheotomji nagłej i o rurkach tracheotomijnych. (Warsz. Cz. Lek., Nr. 32 i 33 — 1928 r.).

Autor przypomina wszystkie te sposoby, jakie zalecano podczas wykonywania tracheotomji in extremis.

Może się zdarzyć, że lekarz Pogotowia będzie zmuszony wykonać tracheotomję nawet kozikiem i stosować przez dłuższy czas oddech sztuczny, ażeby uratować duszącego się człowieka.

Pamiętać należy, że tracheotomja należy do operacji, którą wykonać powinien każdy lekarz, gdyż jest to operacja, która ratuje życie chorego. Pierwszy wykonawca tracheotomji Antillus w 2 wieku po N. Chr. wykonywał ten zabieg jednem cięciem poprzecznem między 3 i 4 pierścieniem. W 16 wieku robił Lanctorius tracheotomję „a un coup" trójgranem, których były liczne odmiany (np. trocheotom Pithy).

Na klinice prof. Erbricha tracheotomję tymczasową wykonywa się za pomocą trójgrańca Butlin-Poirier *), który się wbija w ligamentum canicum między chrząstkami thyreoidea a cricoidea.

Obowiązkiem lekarza Pogotowia Ratunkowego wykonać tracheotomję prewencyjną w przypadkach, gdzie od tej operacji zależy życie chorego. Dla tego mamy na stacji dwa tracheotomy typu Pithy, którymi łatwo przebić ligamentum canicum i ułatwić duszącemu się oddech. *F. B.*

Olenstedt i Aldrich. Kwasica w zatruciu salicylanem metylu. (Streszczenie w Warsz. Czas. Lek. Nr. 31 1928 r.).

Autorzy zalecają podawanie dużej ilości dwuwęglanu sodu np. w słodzonej oranżadzie w przypadku zatrucia aspiryną (kwasem acetylosalicylowym wzgl. jego pochodnymi).

NB. W Budapeszcie spora ilość truje się aspiryną. Np. we wrześniu 1928 r. Budapeszteńskie Pogotowie Ratunkowe było wzywane 13 razy do zatrucia aspiryną.

F. B.

Trusler, Fischer i Richardson. Zmiany chemiczne krwi w zatruciu chlorkiem rtęci. — (Streszczenie z Warsz. Czas. Lek. Nr. 31 1928 r.).

W przebiegu zatrucia chlorkiem rtęci występuje zmniejszenie się chlorków we krwi.

Należy pamiętać o hypochloremji w zatruciu rtęcią. *F. B.*

---

*) Maison Luer — Paris, 104 Boulevard Saint-Germain—Tracheotome de Butlin—Poirier pour tracheotomie préliminaire avec canule métal. Nr. 8195—Cennika.

H. Haft. Krwiomocz na tle zatrucia pastą od obuwia. (Streszczenie Warsz. Czas. Lek. z Jorn of the Amer. Ass. Nr. 16 1928 r.).

Autor przytacza przypadek zatrucia barwnikiem anilinowym zawartym w paście do butów, którą świeżo były wysmarowane buty, włożone przez pacjent.

W praktyce Warsz. Pogotowia Ratunkowego takie przypadki nie są znane. *F. B.*

P. Freund. (W. kl. Woch. Nr. 30 1928 r.).

Autor stosuje przeciwko duszeniu się z powodu obrzęku błony śluzowej górnych dróg oddechowych zastrzykiwanie dożylne stężonego rozczynu cukru. *F. B.*

Wilson. (Wskazówki prakt. z Warsz. Czas. Lek. Nr. 35 1928 r.).

Autor stosuje leczenie oparżeń kwasem garbnikowym w sposób następujący: W uśpieniu oczyszcza skórę, usuwa zmartwiałe tkanki i t. p., poczem rozpyla na ranę świeżo przygotowany 2,5% ciepły rozczyn taniny i bezpośrednio potem osusza ją za pomocą żarówek. To postępowanie powtarza się kilkakrotnie, póki powierzchnia miejsc oparzonych nie pokryje się cienką warstwą brunatnej skrzepłej tkanki. Opatrunku nakładać nie należy. Gdy wspomniana skrzepła tkanka daje się łatwo usunąć, nakłada się na miejsca jeszcze nie pokryte nabłonkiem opatrunek z maści.

Leczenie to obok działania kojącego zapobiega występowaniu objawów toksycznych i septycznych i zmniejsza śmiertelność *).

K. H. Erb. (Streszczenie z Warsz. Czas. Lek. Nr. 36 1928 r.).

W przypadkach zatrucia alkaloidami zaleca wdychanie kwasu węglowego w celu pobudzenia ośrodka oddechowego. W przypadku zatrucia skopolaminą—morfiną, w którym zawiodła lobelina, pomogło wdmuchiwanie do tchawicy CO_2. *F. B.*

---

*) Ś. p. dr. Al. Zawadzki od roku wprowadził stosowanie 4% rozczynu taniny w oparzeniach w praktyce Warsz. Pog. Rat. *F. B.*

Sprawozdanie z działalności Towarzystwa Doraźnej Pomocy Lekarskiej w Warszawie
za m. grudzień 1928 r.

	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Dzieci
Ogółem od założenia instytucji wezwań .	401.963			
I. **Ilość wezwań**	2.418			
II. **Liczba osób, którym udzielono pomocy na stacji**	1.460	854	436	170
III. **Liczba osób którym udzielono pomocy na mieście**	556	320	207	29
A. Rodzaj zajęcia.	2.016	1.174	643	199
Zajęcia wolne	157	78	79	—
Ucząca się młodzież	68	37	5	26
Wojskowi i policja	16	16	—	—
Robotnicy i rzemieślnicy	1.125	962	135	28
Bez zajęcia	628	77	408	143
Niewiadomy	22	14	16	2
I. **Choroby wewnętrzne**	330	156	141	33
Zatrucie wyskokami	14+(86 *)	12+(79)	1+(7)	1
„ lekarstwami i in. trucizna mi	7	5	—	2
Śmierć	19	13	6	—
Brak zmian chorobowych	21	—	15	6
II. **Choroby chirurgiczne**	1.585	972	448	165
Wstrząs	2	1	1	—
Wstrząśnienie mózgu	1	1	—	—
Obtarcia skóry	91	58	25	8
Stłuczenia	246	119	99	28
Zmiażdżenia	—	—	—	—
Rany cięte	349	255	64	30
„ kłute	35	22	11	2
„ postrzałowe	28	24	3	1
„ tłuczone	321	216	76	29
„ kąsane	13	8	4	1
„ szarpane	17	11	2	4
„ miażdżone	21	18	—	3
Nadwerężenia stawów	42	21	18	3
Zwichnięcia	11	7	4	—
Złamanie kości proste	67	29	28	10
„ „ powikłane	4	—	4	—
Krwotoki	35	19	14	2
Ciała obce	220	105	82	33
Oparzenia termiczne i chemiczne . .	45	26	10	9
Odmrożenia	2	2	—	—
Zatrzymanie moczu	1	1	—	—
Uwięźnięcie przepukliny	3	2	1	—
Inne choroby chirurgiczne	1	1	—	—
Śmierć	8	8	—	—

*) 86 pijanych z uszkodzeniami:

starć naskórka	5
stłuczeń	10
ran tłuczonych	34
„ ciętych	20
„ kłutych	1
„ szarpanych	1
„ kąsanych	—
złamań	5
zwichnięć	2
krwotok z nosa	—
nadwerężeń	1
osłabień	1
otruć esencją octową	2
„ kwasem octowym	—
„ amonjakiem	1
„ jodyną	1
„ sublimatem	2
zaczadzeń	1
podniecenie nerwowe	1
padaczka	1
powieszeń	1
zmiażdżeń	1
symulacji	1
ataków nerwowych	2
bez zmian chorobowych	1

		Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Dzieci
III.	**Samobójstwa**	90	44	45	1
	Otrucie kwasami	43	23	19	1
	„ zasadami	5	1	4	—
	„ sublimatem	6	2	4	—
	„ jodyną	14	5	9	—
	„ arszenikiem	—	—	—	—
	„ alkaloidami	—	—	—	—
	„ gazem świetlnym	1	1	—	—
	„ karbolem	1	—	1	—
	„ innemi truciznami	1	1	—	—
	Postrzały	8	7	1	—
	Rany cięte i kłute	3	2	1	—
	Utoplenie	3	—	3	—
	Powieszenie i uduszenie się	2	1	1	—
	Rzucenie się z wysokości	2	1	1	—
	Śmierć	4 *)	3	1	—
IV.	**Porody i poronienia**	6	—	6	—
V.	**Obłąkanie**	—	—	—	—
VI.	**Symulacją**	5	2	3	—
	Po udzieleniu pomocy na mieście	547	287	213	47
	a) Zostawiono na miejscu	259	102	101	33
	b) Przewieziono chorych	297	185	112	14
	1) do domu	85	49	22	3
	2) do szpitali i lecznic	196	119	75	10
	3) do przytułków	14	15	13	—
	4) na stację	2	2	2	1
	Posterunki tymczasowe	3	—	—	—
	Przeciętna ilość wezwań dziennie	78	—	—	—
	Katastrofy:	4	—	—	—
	A. Cyfra ogólna katastrof	4	—	—	—
	B. Liczba ofiar	13	—	—	—
	C. Liczba lekarzy, biorących udział w ratunku	4	—	—	—

Rozpraw nożowych: 32

Bójek: 328

Przejechań: 103

a) przez wozy i dorożki 10
b) koleje 3
c) tramwaje 12
d) samochody 78
e) rowery —

Upadnięć z wysokości 54

a) z rusztowania 4
b) „ drabiny 1
c) „ tramwaju 18
d) „ do studni 1
e) „ na ślizgawce 2
f) z wozu 5
g) „ wagonu 2
h) „ samochodu 3
i) „ okna 9
j) „ schodów 13
k) „ balkonu 1

Postrzały jako napad: 9

Uduszenia „ „ —

Oparzenia „ „ —

Uszkodzenia:

a) przedmiotami spadłemi z rusztowania 2

b) z okien i balkonu 2

*) 4 śmierci:

1 rzuceń się z wysokości

1 powieszenie

1 zaczadzenie

1 rana postrzałowa

KRONIKA RATOWNICZA

Z Zrzeszenia Lekarzy Warsz. Pogotowia Ratunkowego.

Posiedzenie naukowe lekarzy dyżurnych Warsz. Pogotowia Ratunkowego w dniu 29 października 1928 r. odbyło się pod przewodnictwem d-ra Franciszka Obarskiego w obecności kolegów: Białokura, Woyno, Badyńskiej, Kanarskiego, Ruckiego, Jefremienki, Lipińskiego, Mężyńskiego, Dietla, Trzebińskiego, Fedorowskiego, Jokiela i Śledziewskiego.

Porządek dzienny zebrania był następujący.

1) Przyczynek do rozpoznawania w praktyce lekarza Pogotowia Ratunkowego (Zespół objawów Adamsa-Stockes'a, a otrucia kokainą) — wygłosił dr. Obarski.

W związku z przypadkiem, rozpoznanym w szpitalu Dz. Jezus, później w szpitalu Przem. Pańskiego i zbadanych sekcyjnie, jako zespół objawów Adamsa-Stockes'a, a przyjętych przez lekarza Pogotowia Ratunkowego jako ciężkie otrucie kokainą. Kol. Obarski omawia stron. kliniczne, jak zespołu Adamsa-Stockes'a, tak i ciężkiego otrucia kokainą. Wskazując na cechy różniące obie strony chorobowe, jak również i te, które je łączą, poddaje leczeniu obu tych cierpień. Referat był poparty pokazem preparatu anatomicznego serca.

W dyskusji zabrali głos koledzy: Rucki, Białokur, Woyno, Jokiel, Trzebiński, Kanarski i prelegent.

2) Przedstawienie dalszych losów przypadków, przywiezionych do szpitala Dz. Jezus przez Pogotowie Ratunkowe.

Dr. Obarski omawia dalszy los tych chorych, zastanawiając się szczególnie nad jednym przypadkiem, dotyczącym ciężkiego oparzenia, które zajmowało więcej, niż 45% powierzchni ciała. Chora znajdowała się w stanie groźnego niebezpieczeństwa i możliwości rychłego zgonu. Po tygodniu jednak stan jej był zupełnie dobry. Rany goją się prawidłowo.

3) Przedstawiono projekt statutu kasy pożyczkowej (dr. Trzebiński).

Z powodu późnej pory ostatni punkt został przeniesiony na następne posiedzenie.

Towarzystwo propagandy bezpieczeństwa ruchu.

Z inicjatywy p. Wł. Herlain zawiązało się stowarzyszenie, mające na celu szerzenie propagandy wśród najszerszych mas o konieczności przestrzegania przepisów bezpieczeństwa publicznego, dotyczących ruchu kołowego i pieszego w miastach i na szosach.

Akcja T-wa będzie polegała na wydawaniu i rozpowszechnianiu broszur zawierających przepisy jazdy i chodzenia, wydawanie plakatów propagandowych, organizowanie odczytów i pogadanek radjowych, organizowanie pokazów filmowych i pokazów doświadczalnych i t. p.

Towarzystwo będzie również kontrolowało stan dróg i warunki ruchu, prowadzić będzie statystykę wypadków i będzie przyznawać za kulturalną i ostrożną jazdę kierowcom i woźnicom odznaki honorowe i nagrody pieniężne.

W skład Zarządu weszli pp.: gen. Żeligowski — prezes, dyrektor Nesto-

rowicz i wojewoda Jaroszewicz, wiceprezesi oraz jako kierownicy sekcyj: inż. Korsztyn, dyr. Lelewel, mec. Sznarbachowski i nadkomisarz Fuchs.

Towarzystwo rozciąga swą działalność na całą Polskę z centralą w Warszawie.

Nowe posterunki straży pożarnej w Warszawie.

W najbliższym czasie wykończona będzie budowa posterunku straży pożarnej na Nowem Brudnie, poczem nastąpi niezwłocznie uruchomienie tegoż posterunku.

Zamierzone jest również wybudowanie w roku bieżącym posterunku w Czerniakowie, rozpoczęcie budowy gmachu dla 4-go oddziału straży przy ul. Wolskiej 62, przebudowanie koszar mirowskich po 4-ym oddziale na posterunek oraz budowa pomieszczeń dla posterunku na Ochocie.

Łódź ratunkowa na Kanale La Manche.

Instytut łodzi ratunkowych w Londynie przystąpił do budowy największej z dotychczas istniejących łodz-ratunkowych poruszanych motorem.

Łódź ta, zaopatrzona w motor o sile 375 HP, marki „Thorny-Croft", posiadać będzie szybkość 18 węzłów, przyczem zaopatrzona będzie w stację radjotelefoniczną, silny reflektor elektryczny i będzie mogła pomieścić około 50 pasażerów.

Łódź pełnić będzie swą służbę głównie na kanale La Manche i przeznaczona jest przedewszystkiem do niesienia pomocy samolotom na morzu.

Zwalczanie dymu kominowego w miastach.

W najbliższym czasie ogłoszone będzie w Dzienniku Ustaw rozporządzenie uzgodnione i opracowane przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych w porozumieniu z Ministerstwem Przemysłu i Handlu, dotyczące przepisów regulujących budowę palenisk wydzielających maximum gazów, a nie sadzy. Niezależnie od stosowania palenisk spalających jaknajwięcej paliwa, kominy winny być zaopatrzone w siatki ochronne, filtrujące dym.

Rozporządzenie ma na celu ochronę mieszkańców miast od zatruwania się wydzielinami z kominów i zachęcenie właścicieli domów do zamiany palenisk węglowych na gazowe. Równocześnie rozporządzenie dąży do wysunięcia fabryk poza granice mieszkalnych części miast.

Sygnały ostrzegawcze.

Częste wypadki tramwajowe w m. st. Warszawie, zmusiło Magistrat do powołania specjalnej p o d k o m i s j i w sprawie ruchu ulicznego. Podkomisja ta postanowiła przy skrzyżowaniach węższych ulic poumieszczać sygnały świetlne ostrzegawcze koloru bursztynowego, zaopatrzone w szkła soczewkowe. Sygnały dawać będą widoczne światło nawet podczas dnia słonecznego.

Zanieczyszczenie miasta.

W Żyrardowie przy głównej ulicy Pierwszego Maja znajduje się gorzelnia B ci Daumanów, która wyziewami swych preparatów zatruwa powietrze w całem mieście.

Mieszkańcy Żyrardowa nie mogąc pogodzić się z istniejącym stanem rzeczy, wystąpili ze skargą do władz sanitarnych. Należy przypuszczać, iż słuszna ta skarga znajdzie posłuch u miarodajnych czynników i gorzelnia będzie musiała ewakuować się za miasto.

Akcja przeciwalkoholowa.

W styczniu b. r. odbyła się w Berlinie międzynarodowa konferencja ekspertów w sprawie wniosku zgłoszonego do Ligi narodów przez Pol-

skę, Szwecję i Finlandję, dotyczącego programu prac Ligi dla zwalczania alkoholizmu narówni z handlem opjum i „żywym towarem".

Inwestycje szpitalne.

Departament służby zdrowia Ministerstwa spraw wewnętrznych udzielił kilku dotacyj na budowę wojewódzkich szpitali psychjatrycznych. Na pierwsze dotacje asygnowano sumę Zł. 570.000, z czego na szpital w Gostyninie wyznaczono 150 tys., w Horoszczu — 150 tys., w Chełmie — 250 tys. i w Kojeranach — 20 tys.

Odbyło się również przejęcie przez Komisję techniczną robót budowlanych nowego pawilonu dla zakaźnych chorych przy szpitalu św. Stanisława na Woli, który pomieści nowych 200 łóżek szpitalnych.

Szarańcza.

Chmary szarańczy przybyłej z Transjordanji usiłowały nawiedzić Palestynę i ulokowały się w odległości 4-ch mil od Jerycha.

Do zwalczania szarańczy wydelegowana została kompanja wojska uzbrojona w miotacze ognia, która przy pomocy miejscowej ludności znaczną ilość szarańczy zniszczyła.

Zauważono również nadciągające chmury szarańczy w okolicach Hebronu i na wschód od Beerheba.

Walka z grypą.

Grypa, która z Ameryki przywędrowała już do Europy i objęła w swe posiadanie Niemcy,. Danję, Norwegję, Grecję, Polskę i inne kraje starego lądu, wzbudziła czujność uczonych lekarzy, a przedewszystkiem bakterjologów.

Amerykański lekarz dr. Atwood wynalazł podobno przeciw grypie serum z uzdrowieńców, którzy przechodzili tę chorobę.

Od każdej osoby. która przeszła grypę, można jakoby uzyskać dawkę serum dla zaszczepienia kilkunastu osobom, przyczem serum zabezpiecza przed grypą osoby szczepione w przeciągu 3-ch miesięcy.

Niszczenie komarów.

Państwowy zakład higjeny przy współudziale wydziału zdrowia magistratu prowadzi stałe badania rozwoju malarji w obrębie m. Warszawy. Ostatnio przeprowadzono badania w Czerniakowie i Sielcach, przyczem stwierdzono, iż Czerniaków posiada więcej roznosicieli zarazków zimnicy. Na zbadanych 1090 pomieszczeń w 490 znaleziono liczne gniazda komarów które zniszczono.

Redaktor działu lekarskiego: **Dr. Józef Zawadzki.**
Redaktor odpowiedzialny: **Mieczysław Swoboda-Trzebiński.**

Redakcja czynna codziennie prócz sobót i dni świątecznych od godz. 16 do 18 przy ul. Kopernika 37 w Warszawie.

Rękopisów niezamówionych Redakcja nie zwraca.

PRENUMERATA wraz z przesyłką pocztową Zł. 18 rocznie.
Pojedyńczy egzemplarz 1 zł. 50 gr.

CENY INSERATÓW: cała kolumna za tekstem Zł. 240, w tekście Zł. 400, wklejka kolorowa Zł. 500. Okładka: 1-a (2/3 kolumny), 2-a i 4-a po Zł. 500, 3-a Zł. 240.

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Kopernika 37, tel. 33-63.
Konto czekowe w P. K. O. Nr. 14.661.

Druk. A. Białobrzeskiego. Warszawa, Żórawia 7, tel. 245-83

32